

ANNEXE 1 RELATIVE AUX MISSIONS DES COREVIH

1. Les trois missions des COREVIH

1.1. La mission de coordination des COREVIH.

Elle s'applique aux missions suivantes exercées par des acteurs spécifiques :

- **Missions liées directement à la prise en charge des patients :**
 - **soins** : cette mission est assurée par les services hospitaliers et les professionnels du secteur libéral prenant en charge les patients infectés par le VIH et comprenant diverses spécialités.
 - **expertise clinique, biologique et thérapeutique** : l'actualisation des connaissances scientifiques, la complexité des traitements et la multiplicité des essais thérapeutiques nécessitent la mise en place, pour l'ensemble des acteurs du soin, d'une référence thérapeutique. Cette mission est assurée par le CHU qui joue ainsi son rôle de référence et d'expertise (diffusion d'informations, formation continue,...). Les comités des antirétroviraux font partie de cette expertise clinique et thérapeutique. Ils doivent être le lieu privilégié pour une démarche pluridisciplinaire concertée et nécessaire à étayer la situation d'impasse thérapeutique qui doit sous-tendre toute demande d'ATU. Par leur composition et leur mission de coordination, les COREVIH contribuent à l'efficacité de cette expertise clinique et thérapeutique en lien notamment avec les pharmacologues, les virologues et les pharmaciens.
 - **dépistage** : à l'heure actuelle, un des problèmes identifiés de la lutte contre le VIH/sida est le retard au diagnostic et à l'accès aux soins. Le COREVIH a un rôle majeur à jouer dans la réponse à ce problème qui doit s'effectuer également dans l'entourage des personnes suivies et impliquent un rapprochement des services de soins et des unités de dépistage. Notamment, une attention particulière sera portée à la prise en charge et au dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les patients séropositifs.
 - **prévention** : le COREVIH est un des acteurs importants de cette mission qui, sur la prévention primaire, s'adresse aux personnes infectées et à leur entourage, la prévention peut également être primaire (par exemple la prévention sexuelle).
 - **éducation pour la santé** : l'évolution des caractéristiques de l'épidémie donne un rôle prépondérant à cette mission qui comprend, notamment, l'éducation thérapeutique.
- **missions liées de façon indirecte à la prise en charge des patients :**
 - **Recherche clinique et immuno-virologique**: participation à des essais thérapeutiques, des enquêtes sociologiques...
 - **Formation** : définition des axes et orientations principales et participation à ces formations.
 - **Coopération internationale** : une mission importante de coopération internationale s'est développée dans les CISIH actuels notamment soutenus, en cela, depuis 2002, par le GIP Esther.
 - **Epidémiologie** : participation à différentes enquêtes et au système de déclaration obligatoire.
 - **Information**

1.2 Analyse des données medico-épidémiologiques et gestion de données sanitaires

notamment pour alimenter la base du DMI2 en intégrant, dans la mesure du possible, les données des CHG, grâce aux activités des TEC à la fois dans les CHU et les CHG. **L'analyse des données issues du logiciel DMI2**, complétées par les autres données chiffrées existantes sur le territoire de référence (par exemple : InVS, SIS, ...) et par les informations émanant des différents membres du COREVIH permettra l'émergence de

questions différentes de celles abordées dans les actuels CISIH et de réponses plus adaptées car tenant compte de la pluralité des acteurs constituant les COREVIH.

1.3 Harmonisation et suivi de la qualité de la prise en charge sanitaire : le COREVIH, en permettant de développer un travail collectif, avec confrontation des pratiques et élaboration d'indicateurs, peut valablement participer à cette importante mission.

La **mission d'harmonisation et d'amélioration des pratiques professionnelles** constitue en elle même une réponse aux problèmes identifiés par le COREVIH, par exemple avec des procédures de prise en charge des co-infectés, l'harmonisation des modalités d'annonce de la séropositivité, le suivi des perdus de vue,..

2 Exemples de l'apport des COREVIH en regard de ces trois missions

Il s'agit, par exemple, des questions se situant :

*entre l'amont de l'hôpital et l'hôpital :

- les dépistages tardifs et les délais entre le dépistage et l'accès aux soins, les perdus de vue après l'annonce de la séropositivité ;

*en interne aux structures de soins :

- perdus de vue au cours de la prise en charge,
- nécessité de consultation d'adhésion thérapeutique,
- délai d'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP),
- présence associative et médiation au sein des ES,
- problèmes posés par le regroupement des rendez vous de consultation sur des plages horaires fixes et l'afflux des consultations sans rendez-vous ;

*entre les structures de soins et l'aval :

- modalités de sortie des patients,
- insuffisance des solutions d'aval,
- coordination des travailleurs sociaux.